

## Bienengiftallergie – zielgenauere Hilfe durch Komponentenauflösung

Die spezifische Immuntherapie (SIT) weist bei Bienengiftallergien im Vergleich zu Wespengiftallergien eine statistisch schlechtere Effektivität in der Klinik auf. Dies könnte an der komplexen Zusammensetzung des Bienengifts aus niedermolekularen Substanzen, Peptiden und Proteinen liegen, wie PD Dr. Simon Blank, München, erläuterte. Bei der detaillierten Diagnostik von 144 Bienengiftallergikern, wurden insgesamt neun verschiedene Sensibilisierungsprofile identifiziert, bei



© Tomo Jesentnik / Fotolia

**Die komplexe Zusammensetzung des Bienengifts erschwert möglicherweise die SIT.**

denen die Patienten auf unterschiedliche Kombinationen der Allergene im Bienengift reagierten. Hier gebe es Nachholbedarf in Diagnostik und Therapie. Die Komponentenauflösung bei der Diagnostik einer Bienengiftallergie könnte die Allergie auslösenden Allergene identifizieren und damit eine potenziell stärker zielorientiert ausgerichtete Hyposensibilisierung ermöglichen. Der Vergleich von handelsüblichen Bienengiftextrakten habe teilweise erhebliche Unterschiede in der Zusammensetzung ergeben. Es empfehle sich, so Blank abschließend, gefriergetrocknete Bienengifte aufgrund der Instabilität der wichtigen Allergenkomponente Api m 10 erst unmittelbar vor Gebrauch in Lösung zu bringen. Prof. Dr. Margitta Worm, Berlin, ging auf schwere Allergiefälle und tödliche Anaphylaxien bei Bienengiftallergikern ein. Das Anaphylaxie-Register weise für den deutschsprachigen Raum bisher kumulativ rund 8.200 untersuchte Fälle auf, davon etwa die Hälfte weibliche Patienten. Kinder seien in rund 22 % der Fälle betroffen. Es seien im Register insgesamt 19 Todesfälle dokumentiert, sieben bei Kindern, zwölf bei Erwach-

senen. Unter europaweit registrierten 88 Todesfällen und sehr schweren Reaktionen auf Insektengifte seien Häufungen beim männlichen Geschlecht (74 % der Fälle), bei körperlicher Betätigung während des Sticheignisses, bestehenden kardiovaskulären Vorerkrankungen, der Einnahme von Medikamenten sowie einer begleitender Mastozytose auffällig.

Dr. Uta Rabe, Treuenbrietzen, stellte zur Diskussion, wie ein effektiver Langzeitschutz für betroffene Insektengiftallergiker aufrechterhalten werden könne. Die Allergologin beobachte in ihrer täglichen Praxis nach Beendigung einer Insektengiftimmuntherapie häufig eine Wiederabnahme von allergenspezifischen IgG4-Antikörpern. Ihrer Erfahrung nach kann mit einer Auffrischung der Therapie eine messbare Immunreaktion auf serologischer Ebene erreicht werden. Mit den Teilnehmern diskutierte sie die Möglichkeit einer sogenannten Boosterung einer zuvor abgeschlossenen Insektengiftimmuntherapie, bedauerte aber zugleich das Fehlen von systematischen Studien zu dieser Thematik.

Jan Groh

14. Bencard Allergie Insektengift-Workshop, Leipzig, 10. März 2018; Veranstalter: Bencard Allergie

## Spezifische Immuntherapie: Der Patient rückt in den Fokus

Seit Einführung der spezifischen Immuntherapie (SIT) wurden die Präparate kontinuierlich verbessert. Inzwischen konzentriert sich die Forschung verstärkt darauf, die Behandlungsmöglichkeiten zu individualisieren, um die Lücke zwischen den verfügbaren Therapien und den Bedürfnissen der Betroffenen zu schließen“, erläuterte Prof. Dr. Ralf Mösges, Köln. „Dennoch gibt es weiteren Verbesserungsbedarf“, räumte der Mediziner ein.

Prof. Dr. Oliver Pfaar, Wiesbaden, kritisierte, dass die Studien zur SIT hinsichtlich des klinischen Studiendesigns, der Studienteilnehmer, der therapeutischen Formulierungen sowie der Kriterien, die für den Nachweis der Wirksamkeit herangezogen werden, bislang noch zu heterogen seien. Als Mitglied eines internationalen Experten-

teams hat er deshalb gemeinsam mit Kollegen einige Forderungen aufgestellt, die künftig dabei helfen sollen, die Aussagekraft von klinischen Studien zu verbessern: So halten die Experten unter anderem eine Validierung von Pollenkammern für notwendig, mit denen sich, unabhängig von Wettereinflüssen, die Effektivität der Allergenpräparate für die SIT überprüfen lässt. Auch das Unternehmen Leti nutzt Pollenkammern, um unter standardisierten Bedingungen mit seinen SCIT-Pollenpräparaten Phase-II- und Phase-III-Studien zur optimalen Dosis und Wirksamkeit durchzuführen. Für die Herstellung seiner depigmentierten Allergoide (Depigoid®) werden in einem patentierten Verfahren native Allergene gereinigt und aufbereitet. Die so gewonnenen Immuntherapeutika der dritten Gene-

ration haben eine nachgewiesene Wirksamkeit und eine gute Verträglichkeit.

Depigoid® Milben ist das einzige vom Paul Ehrlich-Institut auch für Kinder ab fünf Jahren zugelassene Milben-Allergoid für die SIT. Denn obwohl für die Hyposensibilisierung von Milbenallergikern auf dem deutschen Markt mehrere Präparate zur Verfügung stehen, ist die Datenlage zur Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen eher unzureichend. Das günstige Nebenwirkungsprofil von Depigoid® Milben sowie seine gute Wirksamkeit sind hingegen gut belegt. In einer Langzeitstudie führte es zu einer deutlichen Verbesserung der nasal Symptome [Pfaar O et al. *Pediatric Allergy and Immunology* 2015; 26: 280–6]. Sowohl bei den Kindern als auch bei den Jugendlichen traten diese von Jahr zu Jahr signifikant seltener auf. *red*

Nach Informationen von Leti